



Anmeldung Klasse 5___

Schuljahr 2024/2025

Bitte in Druckschrift ausfüllen!!

Kind Familiennamen:		Kind Vorname:	
Geburtsdatum/-ort:			
Straße/ Nr.:		PLZ/ Wohnort:	
Staatsangehörigkeit:	Religion:	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>

Zurzeit besuchte Schule: _____

Ersteinschulungsjahr: _____

Mutter Familiennamen :		Mutter Vorname:	
☎Privat:		☎dienstlich:	
☎Handy:		Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße/ Nr.:		E-Mail-Adresse:	
PLZ/ Wohnort:		Beruf:	
Vater Familiennamen :		Vater Vorname:	
☎Privat:		☎dienstlich:	
☎Handy:		Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße/ Nr.:		E-Mail-Adresse:	
PLZ/ Wohnort:		Beruf:	
Notfallkontakt: Familiennamen:		Vorname:	
☎Telefon:			

Sorgeberechtigung bei getrennt lebenden / geschiedenen Eltern:

haben beide hat die Mutter hat der Vater

Getrennt lebende/geschiedene Eltern füllen bitte das Formular zur Sorgeberechtigung aus.

Wird **von der Schule** ausgefüllt:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Leistungstopf | <input type="checkbox"/> ggf. Vollmacht/Neg.Bescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsverhalten | <input type="checkbox"/> Impfpass (Original) |
| <input type="checkbox"/> Sozialverhalten | <input type="checkbox"/> Fahrkarte |
| <input type="checkbox"/> AD(H)S | <input type="checkbox"/> Inklusionskind |

Anmeldung begleitet von: _____

1. Hat Ihr Kind eine Krankheit, Behinderung, Allergie oder Unverträglichkeit? **ja** **nein**
Wenn ja, welche? _____

2. Fand eine Überprüfung zur Feststellung des **sonderpädagogischen Förderbedarfs** statt oder ist eine geplant? **ja** **nein**

3. Hat Ihr Kind eine Leserechtschreibschwäche (LRS)? **ja** **nein**

4. Hat Ihr Kind eine Rechenschwäche (Dyskalkulie)? **ja** **nein**

5. Mein Kind soll am christlichen Religionsunterricht teilnehmen: **ev.** **kath.**

6. Mein Kind soll am Werte und Normen Unterricht teilnehmen: **ja** **nein**

7. Kann Ihr Kind Schwimmen? **ja** **nein**

8. Besuchen **zurzeit** Geschwister die IGS Büssingweg?
Wenn ja, bitte Klasse angeben: _____

9. Welche Klasse(n) hat Ihr Kind wiederholt? _____

10. Mit welchem Schüler oder Schülerin möchte Ihr Kind in eine Klasse gehen? (Nur **eine** Person)

10.1. Mit welchem Schüler soll ihr Kind auf **keinen Fall** in die Klasse?

11. Bei Geburtsort des Kindes **im Ausland**:

Land:	Muttersprache
Zuzug nach Deutschland	Schulbesuch Deutschland ab:

Bürgergeld: Ich bin **leistungsberechtigt** nach dem Bundessozialgesetz, dem Asylbewerberleistungsgesetz oder dem Sozialgesetzbuch, VIII-Buch – Heim und Pflegekinder. **ja** **nein**

Bei Nichtaufnahme an der IGS Büssingweg soll mein Kind eine andere Gesamtschule in Hannover besuchen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Für mein Kind kommen folgende andere Gesamtschulen in Frage: <input type="checkbox"/> IGS Kronsberg <input type="checkbox"/> IGS Linden <input type="checkbox"/> IGS Badenstedt <input type="checkbox"/> IGS Stöcken <input type="checkbox"/> IGS Roderbruch <input type="checkbox"/> IGS Vahrenheide <input type="checkbox"/> IGS Mühlenberg <input type="checkbox"/> IGS Bothfeld <input type="checkbox"/> IGS Südstadt <input type="checkbox"/> IGS List <input type="checkbox"/> alle IGS'n

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten
(Bei nur einer Unterschrift bitte Vollmacht oder Beschluss einreichen)